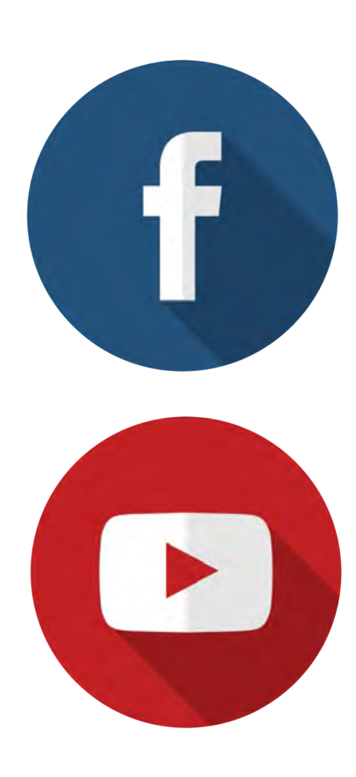
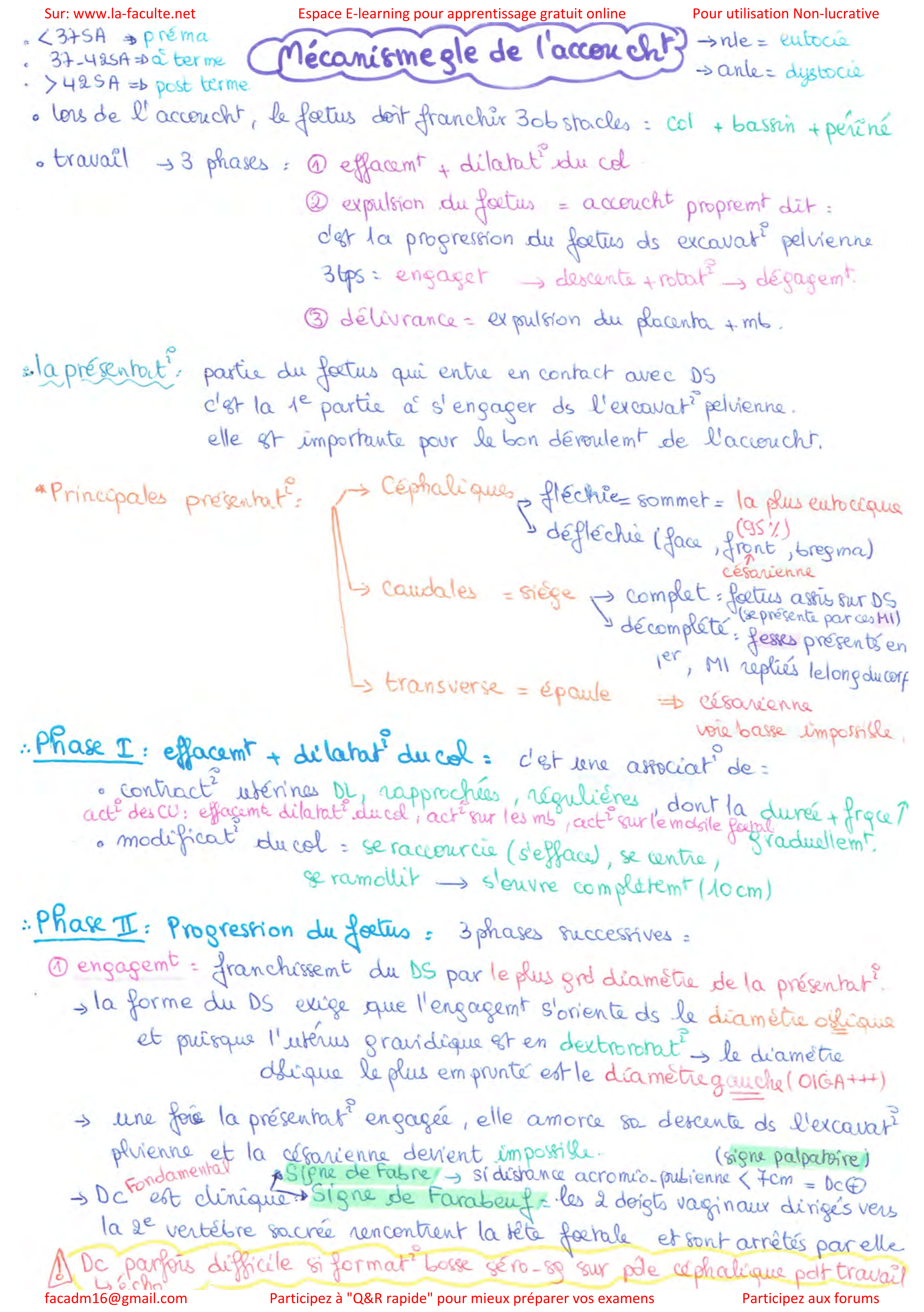

.Net
La faculté
Seek Knowledge









# Mécanisme gle de l'accouch^t

- < 37SA ⇒ préma
- 37-42SA ⇒ à terme
- > 42SA ⇒ post terme

→ nle = eutocie
→ anle = dystocie

- lors de l'accouch^t, le foetus doit franchir 3 obstacles : col + bassin + périné
- travail → 3 phases : ① effacem^t + dilatat^° du col
  ② expulsion du foetus = accouch^t proprem^t dit : c'est la progression du foetus ds excavat^° pelvienne
  3 tps : engager → descente + rotat^° → dégagem^t
  ③ délivrance = expulsion du placenta + mb.

- la présentat^° : partie du foetus qui entre en contact avec DS
  c'est la 1^e partie à s'engager ds l'excavat^° pelvienne.
  elle est importante pour le bon déroulem^t de l'accouch^t.

* Principales présentat^° :
  - → Céphaliques
    - → fléchie = sommet = la plus eutocique (95%)
    - → défléchie (face, front, bregma)
      - front ↑ césarienne
  - → Caudales = siège
    - → complet : foetus assis sur DS (se présente par ces MI)
    - → décompleté : fesses présents en 1er, MI repliés le long du corps
  - → transverse = épaule ⇒ césarienne
    voie basse impossible.

## Phase I : effacem^t + dilatat^° du col : c'est une associat^° de :

- contract^° utérines DL, rapprochées, régulières dont la durée + frqce ↗ graduellem^t.
  act^° des CU : effacem^t dilatat^° du col ; act^° sur les mb ; act^° sur le mobile foetal
- modificat^° du col : se raccourcie (s'efface), se centre, se ramollit → s'ouvre complètem^t (10 cm)

## Phase II : Progression du foetus : 3 phases successives :

① engagem^t : franchissem^t du DS par le plus grd diamètre de la présentat^°.
→ la forme du DS exige que l'engagem^t s'oriente ds le diamètre oblique
et puisque l'utérus gravidique est en dextrorotat^° → le diamètre oblique le plus emprunté est le diamètre gauche (OIGA+++)

→ une fois la présentat^° engagée, elle amorce sa descente ds l'excavat^° pelvienne et la césarienne devient impossible.

→ Dc Fondamental est clinique
- Signe de Fabre → si distance acromio-pubienne < 7cm = Dc⊕ (signe palpatoire)
- Signe de Farabeuf : les 2 doigts vaginaux dirigés vers la 2^e vertèbre sacrée rencontrent la tête foetale et sont arrêtés par elle

⚠ Dc parfois difficile si format^° bosse séro-sg sur pôle céphalique pdt travail
↳ 6 chn

② descente + rotat° :

la descente se fait en 2 tps :
① suit l'axe ombilico-coccygien de la mère
② changemt de l'axe qui devient horizontal et forme Â avec axe omb-coccyg

→ descente de la présentat° ds l'excavat° pelvienne jusqu'au plan du DI où elle s'appuit sur le périné (la descente se termine lorsque le repère de la présentat° arrive sous la symphyse pubienne)

→ en m̂ tps, la rotat° s'effectue : elle st expliquée par le fait que l'engagemt se fait en présentat° oblique / transverse alors que la forme (la majorité des cas = descente en spirale) du DI (losangique) impose une présentat° verticale pour le dégagemt. (le repère de la présentat° st ramené en regard de SP) (diamètre sagittale)

ex : OIGA → doit effectuer une rotat° de 45° en avt pour devenir OP alors que les variétés post → rotat° de 135° = plus difficile.

⚠ la rotat° st presque tjrs vers l'avant.

③ dégagemt : franchissemt DI + diaphragme pelvien. = expulsion du foetus

→ à la fin de la descente, la tête foetale s'appuie sur le périné, la patiente a envie de pousser.

→ le dégagemt se fait s/ act° des contract° utérines renforcées par les efforts de poussée abdominale (efforts expulsifs maternels) simultanée à la CU → périné + vulve se distendent → zone s/occipitale de la tête foetale vient se bloquer contre SP → facilite le mvt de déflexion (restitut°) de la tête et sa sortie : le s/occiput reste s/ SP alors que le front ampli le périné post et monte vers la vulve
(le dégagemt se fait autour d'1 pt fixe = BI de SP = pivot)
(la présentat° adopte attitude ≠ engagt + descente)

→ 2 variétés → OP presque tjrs
→ OS.

⚠ le dégagemt suit le diamètre antéro-post du DI : ⌀ s/ pubo-coccygien = 9,5 cm

→ lors du dégagemt, le mvt doit être contrôlé et progressif, il faut surveiller le périné post pour prévenir sa déchirure

une épisiotomie st parfois nécessaire

dégagemt ≠ amoindrisst
onsé... si ⌀ ano-vulvaire < 3 cm

→ le dégagemt des épaule : l'opérateur saisit la tête entre le menton et le s/occiput, ↗ mvt de restitut° pour orienter l'occiput vers l'arrière, puis tire avec douceur vers le bas pour dégager l'épaule ant qui apparaît s/ SP, puis redresse progressivemt l'axe de tract° vers le haut pour dégager l'épaule post. le reste du corps suit sans difficultés

le cordon ombilical st clampé + sectionné à distance de l'abdomen.

* Phénomènes dynamiques = CU + efforts expulsifs (ne doit pas excéder 35') (nle = 10-20')
* Phénomènes plastiques = déformat° du foetus lors de son passage :
  ↳ déformat° intrinsèque = ↘ certains ⌀ : bisacromial par tasst
  ↳ chevaucht des os du crâne
  ↳ déformat° portant sur les plans superficiels

## ∴ Phase III : la délivrance : la période la plus dangereuse pour la mère : risque Hgie grave → Pc vital

Précédée par une phase de repos ≈ 15-20' (max: 30') puis réapparit° des CU

elle comporte 3 phénomènes :

① décollemt du placenta : après expulsion du foetus, la reprise des CU permet le décollemt du placenta

→ constitut° d'un HRP physiologique entre caduque compacte et spongieuse

② expulsion : s/ influence CU + poussée maternelle + pds du placenta + aidée par l'opérateur

③ hémostase : n'est possible que si utérus est vide : rétract° utérine : les fibres musculaires collatent les vx ("ligature vivante")

→ ↓ taille utérus (rétract° + durciss') : pôle sup passe s/ ombilic → globe utérin de sécurité
puis hémostase bio : coag° sg : thrombus PQ.

→ un retard d'expulsion du placenta (rétent° complète), persistance de débris (rétent° partielle) ou défaillance du muscle utérin (atonie utérine) ⇒ Hgie de la délivrance

→ la délivrance n/e se fait ds un délai de 30' après naissance

la surveillance maternelle en salle de naissance doit être d'au moins 2 h après accoucht

⚠ élmts de Pc de l'accouchemt :
↳ foetus : pds + posit°.
↳ dynamique utérine (CU)

la délivrance physiologique doit réunir :
- délivrance complète
- vacuité utérine complète
- bonne rétract° utérine.
- coagulat° sg n/e.

* engagemt = 3 tps :
① orientat° : coïnsider (superposer) le plus grd ϕ de la présentat° sur l'un des ϕ du OS à franchir.
② amoindrisst : obtenu par des modificat° de l'aptitude de la présentat° compatible avec le ϕ emprunté par la présentat°.
③ engagemt proprement dit :